

Klockan är två och ni är välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff. Vi har med oss Mikael Tofvesson, enhetschef på MSB, Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen och Karin Tegmark-Wisell, avdelningschef på Folkhälsomyndigheten. Jag lämnar över till Karin.

-Tack. Från Folkhälsomyndighetens sida börjar jag visa bilder och informera om det epidemiologiska läget.

Först ett veckodiagram som visar antal fall globalt per vecka, till och med vecka 12. Som ni ser under de senaste fyra antal veckorna har antal rapporterade fall ökat. Mellan vecka 11 och 12 är ökningen något högre. Det är 128 miljoner fall totalt globalt, och en ökning på global nivå. Ökningen finns i princip i alla världsdelar. Indien har procentuellt haft en kraftig ökning, men också i andra delar av världen.

Vi ser hur det ser ut i EU. Mönstret är liknande. Vi har haft en ökning under de senaste 5, 6 veckorna. Datan sträcker sig till vecka 12. Vi har nu 26 miljoner fall totalt, konstaterade fall. Det finns alltid ett mörkertal.

Ser man på Europakartan över 14 dagar och totalt antal fall per 100 000 invånare - ju mörkare färg, ju högre antal fall. Vi ser många länder i EU med omfattande smittspridning. Sverige är ett sådant land, men också många andra länder har stor smittspridning. Kraftigaste ökningarna har Frankrike, bland annat, stått för. Men det är tyvärr många länder, med skillnader även inom länderna.

Går vi till veckodiagrammet för Sverige har vi till vecka 13.

Veckodiagrammet och de senaste två veckorna visar ett högt antal fall per vecka, strax under 40 000, med totalt 834 993 anmälda fall. De sista dagarna i föregående vecka var helgdag, Långfredag, med lov. Det gör att motivationen och tillgängligheten påverkas. Siffran är antagligen en underskattning jämfört med siffran från veckan innan. Vi har ett stort antal fall i landet och är i en period med ökat antal rapporterade fall per vecka.

Ser vi närmare på åldersfördelningen bland bekräftade fall visar detta ljuddiagram antal fall per 100 000 invånare. Åldrar 20-49 år har högst antal fall, men snarligt ligger gruppen över, 50-59 år. Men också i gruppen 0-19 år och 60-69 år. Vi har ett skutt ned till de äldre, och ser att gruppen 70-79 år legat stilla de senaste veckorna, fortfarande med relativt stort antal fall men mindre än de yngre ålderskategorierna. Gruppen 80 och äldre går fortsatt nedåt - ett tecken på fungerande vaccination.

Ser man närmre på gruppen 0-19 år har vi en gradient med ökat antal fall med åldern - en stor gradient som kvarstår sen tidigare. Ju äldre inom gruppen 0-19, ju högre förekomst per 100 000 invånare i gruppen. Sammantagna bilden är att ökningen ses i stort sett i alla grupper, undantaget de äldsta.

Nyinlagda på intensivvårdsavdelning: Över 6000 personer med laboratoriebekräftad covid-19. Veckodiagrammet visar de senaste veckorna. Den ljusare färgen visar att underlaget inte är klart - det kommer tillkomma fall. Vi har haft en ökning av nyinlagda på IVA, vilket vi bedömer kvarstår. Vi ser detta också i data från senaste dagarna. Socialstyrelsen kommer att komplettera med ytterligare uppgifter om detta.

Åldersuppdelningen för nyinlagda patienter på intensivvårdsavdelningen: Gruppen tillhör mest gruppen 70-79 år, men i Princip alla åldrar vårdas där. Gruppen 60-69 år har också hög förekomst där, följt av 50-59 år. Grupperingen 80 och äldre ligger strax därefter med en tydlig minskning av förekomsten av nyinlagda på intensivvårdsavdelning.

20-49 år och 0-19 år är representerade, med låg förekomst. Man kan ana i gruppen 20-49 att en ökning varit parallell med ökad förekomst av antal fall i samhället senaste veckorna.

Antal avlidna per vecka: Vi är uppe i dryga 13 500 rapporterade avlidna. Veckodiagrammet har eftersläpning, så siffrorna kommer att justeras uppåt, särskilt föregående vecka och veckan dessförinnan. Vi har haft en brant minskning av dödsfall. Den ser ut att plana ut något med minskad minskning av antal avlidna per vecka.

Här har vi sett närmre på avlidna per åldersgrupp. Vi har avlidna per åldersgrupp, även om många fler avlider i äldsta grupperna. Där har vi också den brantaste minskningen, i takt med vaccination och kontroll av sjukdomen på särskilda boenden och hemtjänsten. Efter gruppen 80 och äldre kommer gruppen 70-79 år och därefter 60-69 år. Därefter en väldigt låg förekomst i yngre åldrar. Alla bör veta att det inte bara är avlidna som är utfall i pandemin - det är sjuklighet, långsiktiga konsekvenser, vårdtid på intensivvårdsavdelning och så vidare som bör beaktas. Avlidna är en viktig faktor som drabbar alla åldrar även här.

Några korta bilder om fördelningen av antal fall per vecka i utvalda regioner. Först tre bilder från regioner med höga antal fall. Detta är region Halland, som har 1 147 antal fall per 100 000 invånare senaste 14 dagarna, jämfört med riksnittet: 740. Man kan ana ett minskat antal rapporterade fall senaste veckan.

Men då vill jag återigen säga att siffrorna inte är tillförlitliga vad gäller absoluta talet.

Samma med Region Jönköping, 899 fall per 100 000 invånare, man ser också avmattning och färre antal rapporterade fall, mot bakgrund av påskledigheten.

Ser man på Region Kalmar, även de med högt antal, 973 fall per 100 000 invånare senaste 14 dagarna, men fortfarande högt antal fall, vecka 13 bör man se försiktigt på.

Ser man på Region Stockholm med rikaste befolkningsdel, så har man 807 fall per 100 000 senaste 14 dagarna.

Höga nivåer, fortsatt ökat antal fall trots påsk.

Samma region Sörmland, 830 fall/100 000 invånare, högre än genomsnittet i riket, mer än förra veckan.

Samma sak med Uppsala: 824 fall per 100 000 invånare. Också ökat antal fall senaste veckorna, inklusive föregående vecka.

Samma med Örebro, så det är många regioner som har en besvärnade bild med ökat antal fall.

Andra regioner med högt antal fall har en mer stabil utveckling, vi har också regioner med minskat antal fall, men det är få regioner, även där förekommer relativt högt antal fall.

Så hela landet bör ha högsta medvetenhet om den smittspridning som finns i landet.

Om vi går över till vaccinationerna, som ger gott skydd mot covid-19, där målsättningen att alla över 18 år ska erbjudas vaccination, så har vi nått slutet av fas 1 och är en bra bit in i fas 2.

Den preliminära tidsplanen har påverkats som alla vet av förseningar.

När det gäller vaccination för varje individ, relaterar det till vilken fas vi är i.

Regionen ger besked.

Just nu fokus på fas 2, för individer 65 år och äldre.

De äldre löper störst risk att få allvarlig utgång av sjukdomen, med dödlighet eller allvarlig sjukdomen.

Vaccinen ökar, och vi har över 15 procent av befolkningen, 7 procent har fått första dos.

Mycket bra att antal vaccinerade stiger, även om vi hoppas det stiger mer framöver.

Specifikt för varje åldersgrupp kan man här se att 90 år och äldre, i mörkröd stapel, ser man att man är uppe i knappt 90 procent som fått en dos där, 65 procent där som fått två doser.

Även åldersintervallet under, 80-89 år har en stor del som fått en dos, 40 procent har fått två dos, även för 70-79 år, och att vi är i fas 2, där just dessa grupper är prioriterade.

Vi har gjort en undersökning där vi sett på viljan att vaccinera sig.

Dessa resultat återkopplar att viljan är stor i landet.

Det handlar om att 91 procent av tillfrågade svarat ja, knappa 70 procent säger helt säkert att de vill, och 20 procent "troligen", men man har frågor.

5 procent säger nej, de tänker inte vaccinera sig.

Och 4 procent vet ännu inte om de ska göra det.

Tittar man, hm, förlåt, jag backar, ser man över åldrarna ser man att viljan är som högst bland 70 år och äldre är den ganska stabilt i övriga åldersgrupper.

Om man besvarar anledningen, ser man drivkraften till att vaccinera sig är att skydda sig själv, det är en stark drivkraft.

Över alla åldrar är en stark drivkraft att skydda andra, särskilt i gruppen 18-29 år, där över 90 procent av de som väljer att vaccinera sig är för att skydda andra, men en stor del också för att skydda sig själva.

Så anledningarna är att man tänker på andra, samt skydda sig själv, men det utmärker mer hos äldre,

som är mer sårbara för allvarliga utfall av sjukdomen.

Vi vill påminna om att vaccinationen är just för skydda sig själv och andra.

Alla över 18 år kommer erbjudas vaccination.

Prioriteringen görs enligt Folkhälsomyndigheten, och tillgången påverkas av vaccintillgången.

Regionen avgör när det kan ske.

Alla vaccin som är godkända skyddar mot covid-19 effektivt.

Mer information på vår webbplats och på krisinformation.se.

Vi vill också påminna att det utöver vaccination är fortsatt viktigt med avstånd.

Avstånd skyddar.

Det krävs nu stor uthållighet.

Ni såg tidigare hur allvarligt det är med smittspridning.

Att hålla avstånd är effektivt, och den vanligaste platsen för smittspridning är hemma, på arbetsplatsen och i olika tillställningar.

Begränsa umgänget man har.

Nya data från Telia om resande under påsken visar att det har varit en ökning jämfört med 2020, men oförändrat jämfört med 2019.

Vi behöver se närmre på detta, men under 2020 var stora delar av fjällvärlden nedstängd, och rekommendationer om att inte resa mer än två timmar från sitt boende.

Så avgörande för smittspridning är hur väl man håller avstånd, och hur väl man håller sig till sin närmaste krets.

Både på resmålet, under resan och efteråt.

Om du då reser, eller har rest under påsken och helgen, se till att alltid planera för smittsäker resa, kan det inte ske får du avstå.

Du måste därmed kunna isolera dig om du blir sjuk så du inte riskerar utsätta andra.

Och planera alltid för att undvika trängsel, ta med förnödenheter, handla digitalt och undvik nya nära kontakter, det gäller också på resan, håll dig till liten krets, dela inte hushåll med andra man inte umgås med.

Det är sitt hushåll, de man bor med, de som man inte bor med, så är det de man träffar i sin vardag.

Vi måste alla hjälpas åt.

För alla som rest, så bör de som reser in i Sverige testa sig vid dag 5, och stanna hemma i sju dagar oavsett resultat.

Vad gäller utländska medborgare gäller också krav på negativt covid-19-test för att få komma in i Sverige.

Med denna bild vill jag påminna om vikten av hålla emot smittan.

Klarar vi inte får det stora konsekvenser.

Här är ju nya hälso- och sjukvård kraftigt belastad som Socialstyrelsen berättar mer om.

Vi kan alla hjälpas åt att plana ut kurvan.

Många regioner har lyckats vända smittspridningen, återigen.

Här behöver vi hjälpas åt.

Genom att bromsa smittan, håll avstånd, umgås i mindre krets, undvik nära kontakter, stanna hemma vid minsta sjukdom, arbeta hemifrån om möjligheten finns, för alla som inte kan gäller särskilda rekommendationer för arbetsgivare och arbetstagare hur man kan vara på jobbet smittsäkert.

Bromsa smittan med vaccin och testning.

Utöver vaccination, så är det också att testa dig och stanna hemmaäven vid milda symtom, här har varje region instruktioner för varje region.

Fortsätt också tänka på handhygien och inte föra smitta mellan individer och miljöer.

Jag lämnar över till Socialstyrelsen och Thomas Lindén.

-Tack, Karin, och god eftermiddag. En kort rapport om läget i hälso- och sjukvården. Karin har berättat om ökad smittspridning i samhället, vilket fortplantas och belastar hälso- och sjukvården.

Min första bild visar utvecklingen under pandemin av patienter med covid-19 som vårdas på IVA. Det är den ljusare blå färgen, eller på vanlig vårdavdelning. Från 29 mars har vi en ökning inom slutenvården, utanför IVA, med ungefär 50 patienter till 1600 patienter. Ökningen är något lägre i sin takt än förra veckan men fortfarande en ökning.

Antal patienter i intensivvården. Ljusare staplar: Patienter med covid-19. De mörka staplarna är andra patienter som behöver intensivvård av andra skäl. Sen en vecka har antal patienter med covid-19 på intensivvårdsavdelningar ökat från 60 patienter till 352 patienter idag. Ökningen är högre än den vi sett senaste veckorna. Vi noterar att andelen IVA-patienter som vårdas för covid-19 stigit till 60% - högsta andelen sen januari i år. Det visar att covid-19 belastar slutenvården, sjukhusvården, i högre grad.

Vi har noterat att en högre andel slutenvårdade patienter läggs in på IVA, i mitten av december och in i januari var andelen strax över 10%. Nu är den 17%. En påtaglig ökning vilket ger en bild av en ökad

belastning av intensivvården. Den ökade mängden patienter som behöver intensivvård och sjukhusvård medför fortsatt behov av transporter mellan sjukhus och regioner, både inom och mellan regioner. Det går inte en dag utan att svårt sjuka patienter transporteras mellan regioner i landet.

Belastningen i sjukvården gör att behovet av bemanning ökar, speciellt inför sommaren. Ett initiativet arbete pågår för att lösa problemen man förutser inför sommaren. Just nu förväntar alla regioner sig ett sämre läge framöver, både kort- och långsiktigt.

Jag nämner något om en uppföljningsstudie om patienter som hamnar på sjukhus. I slutet av förra året presenterade vi en uppföljning av hur vårdresultaten och dödligheten utvecklats under pandemin, framförallt under första vågen. Vi ser en minskad dödlighet bland sjukhusvårdade covid-19-patienter. En tydlig faktor var att sjukvården lärt sig behandla covid-19, som för drygt ett år sen var helt okänd, och nya verktyg har tillkommit, som blodproppsförebyggande läkemedel och förbättrad andningsvåg. Den fortsatta utvecklingen fram till slutet av december - vi konstaterar att utvecklingen inte fortsatt lika positivt. Dödligheten ökade under andra vågen, trots att rekommendationer för standardbehandling inte ändrats. Vi har inte kunnat se anledningen till utvecklingen. De sjukhusvårdade i andra vågen var äldre och sjukare än vid första vågen, men när vi korregerar statistiskt för detta kvarstår en ökning av dödlighet som inte förklaras av detta. Troligaste förklaringen till det vi ser är att sjukvårdens belastning påverkar möjligheten att rädda liv och att sjukvården inte hur långt som helst kan kompensera för att man får fler patienter att ta hand om. Vi har samma befolkning som får vård som i andra vårderna och vaccinen har inte hunnit få effekt. Nya oroande virusvarianter har inte inkommit under den period vi studerat. Det belyser värdet av att vi alla hjälps åt att platta till kurvan så att alla svårt sjuka får sjukhusvård. Det var allt från Socialstyrelsen idag.

Jag lämnar över till MSB.

-Mikael Tofvesson här, chef för enheten för skydd mot informationspåverkan. Jag var här 16 mars och tänker ge en statusuppdatering om desinformation kopplat till covid-19 och vaccinationsarbetet. Vi börjar vid främmande makt, vars otillbörliga informationspåverkan är på förhållandevis låg nivå, med en ökning efter 16 mars riktad mot Astra Zenecas vaccin. Man försökte underminera förtroendet för vaccinets kvalitet och Astra Zenecas förmåga att leverera det.

I och med att informationspåverkan från främmande makt är relativt låg, och att Sverige faktiskt inte är en unik måltavla kopplat till detta, bedömer vi, för motåtgärderna, att det inte finns anledning att exponera den påverkan vi ser. Detta skulle ge främmande makt en ökad spridning i samhället. Vi bedömer fortsatt att bästa sättet att motverka detta är att tillgängliggöra korrekt och sakriktig information till befolkningen. För övrig ryktesspridning i Sverige noterar vi att rykten och vilseledande uppgifter sprids, rörande covid-19-hantering och vaccinationer. Det är betydligt större omfattning är främmande makts informationspåverkan mot Sverige. Vi har systematiskt följt detta under hela våren.

Om vi ser på rykten som spridits senaste veckorna - eller några nya rykten, kan vi prata om konspirationsteorier om att vaccinet innehåller mikrochip som styrs av 5g-strålning, eller att 5G orsakar covid-19. Det sprids rykten om att restriktionerna blir kvar för alltid, och när det gäller viruskydd skulle det vara att vaccineringen ligger bakom ökad smittspridning, och att vaccinationsprogrammet är en del

av organiserad brottslighet.

Det är exempel på felaktiga uppgifter som sprids i samhället.

Vi kartlägger inte avsändare och motiv, utan försöker vara tydliga med att yttrandefrihet råder, och att man kan få ha fel.

Men vi försöker skicka ut korrekt information, så att MSB stödjer aktörer med att följa främmande makts kanaler med fokus på vaccination, vi rapporterar till myndigheter om vilseledning och desinformation, vi söker sårbarheter kopplat till dessa aktiviteter, vi avser komma ut med en fördjupningsrapport om konspirationsteorier om två veckor, då det är ett potent sätt att sprida rykten i samhället.

Det är för låg kunskap om detta i samhället nu.

Vi har checklistor för kommunikatörer på myndigheter, vi har under mars genomfört 22 utbildningar, och utbildat många personer på olika håll.

Vi fortsätter arbetet, på utbildningarna ger vi möjlighet för deltagare att diskutera och ventilera uppfattningar kring läget, och ta fram handlingstrategier som passar alla.

Jag tänkte dela några intryck som lärare fått från diskussioner, ett intryck är att förmågan att kommunicera till allmänheten är påfrestad, det är högt tryck.

Ibland är det hätsk stämning i kommentarsfält kopplat till myndigheter.

Nästan 4 av 5 ser vilseledande information, hälften av eleverna ser.

Några kommuner berättar att de översvämmats i kommentarsfältet, av antivaxnarrativ, det är en särskild utmaning, det är en hätsk stämning, ibland uppstår kampanjer där man försöker översvämma kommentarsfält.

Svårt ha resurser att hinna svara alla frågor inom rimlig tid.

Myndigheter gör allt för att hålla allmänheten informerad, så att man kan ställa frågor och få svar.

Slutligen: I och med att ingen tvingas till vaccination, det är något man väljer själv.

Om någon hävdar att det inte är så är det inte rätt.

Därför viktigt att man fattar beslut sakligt, och inte påverkas av ryktesspridning. Slut.

-Tack så mycket, frågor.

Aftonbladet?

-Ja, Aftonbladet här.

Till Karin Tegmark-Wisell på Folkhälsomyndigheten.

Det finns en koppling mellan Astra-Zenecas vaccin och blodproppar, det sa chefen på EMA idag. När får vi veta mer om det?

-Vi har inte sett något officiellt meddelande om det, bara ett uttalande i italiensk press.

De har ett möte till den nionde, vi inväntar dess slut, sen tar vi vid diskussion om det i landet utifrån det.

-Nu har ju ändå EMA:s vaccinchef sagt detta, vi kan tänka oss att vi även får det beskedet av EMA, kanske idag, hur påverkar det användningen av vaccinet i Sverige?

-Det beror på. Vi återkommer då vi får högupplöst information från EMA.

-Kan du förstå att allmänhet är upprörd kring denna svajiga information, att man ändå vaccinerar personer över 65 med Astra-Zenecas vaccin?

-Som sagt, vi återkommer till sakfrågan.

Det är en del i vårt bemötande att inte kommentera mediauppgifter, utan invänta direkt källinformation.

Vi fortsätter göra så, då vi har officiell information från EMA. Vi har vidtagit rimliga åtgärder utifrån den kunskap vi hade tidigare, och ser inget nytillkommande härvidlag.

-Tack. Expressen.

-God eftermiddag.

Vi har en fråga till Karin Tegmark-Wisell.

I Danmark lättar man på restriktion för alla som kan visa upp ett coronapass.

Det välkomnas av restaurangägare.

Hur ställer sig Folkhälsomyndigheten till det här i Sverige?

-Där inväntar vi de direktiv vi får från regeringen, vi tar inte själva ställning till det.

Just nu är vi i en situation där vi har en omfattande smittspridning, vi ser inte att vi behöver göra lättänder.

Vi har återkopplat till vad man kan göra i situationer av minskad smittspridning.

Vi ser inte att ett coronapass är tillförlitligt, men får vi direktiv får vi ta ställning till det.

'-Okej, i helgen fanns flera hundra lediga tider för vaccination i Stockholm, ändå nekades personer.

I Långsele fick man hitta personer över 65 år.

Vi har pratat med SKR som säger att det inte finns gemensamma riktlinjer här.



Varför då, undrar jag.

-Det kan ju se så olika ut.

Det viktiga nu är att de som är äldst verkligen får vaccin, det är där det gör bäst nytta.

Där får regioner själva se hur de når ut.

De får själva styra det.

-En fråga till Thomas Lindén på Socialstyrelsen.

I Stockholm avråder alla som drabbas av långtidscovid från att ta vaccin.

Hur ser forskningen ut här och vilka rekommendationer ger ni till regionerna?

-Det är inte vi som utfärdar rekommendationer för vaccin, det är Läkemedelsverket och i viss mån Folkhälsomyndigheten. Vi har ingen mer information än det.

-Tack.

-TT.

-Ja, TT här.

Forskning visar att en vaccindos räcker om man redan haft covid-19.

Hur ser Folkhälsomyndigheten på det?

-Vi har sett de underlagen och vi resonerar så att fas 1 och 2 gäller.

Det är äldre individer och sådana, lite yngre med riskfaktorer, där är det väldigt viktigt att ha höga nivåer av antikroppar, viktigt att följa indikationerna för vaccinationerna.

Sedan kan annat gälla för de andra som får vaccination.

Där är det mer en utmaning för alla att säkert veta om man haft infektion och när, om det var ett år eller så, allvarligt eller inte, frågorna kan te sig enkla men är inte det, det finns en korrelation mellan olika varianter.

Än så länge håller vi kvar att man bör vaccineras så som vaccin är registrerade för.

Om det är så att man kommer upp i en god skyddseffekt så kan vi ge andra rekommendationer, det får vi se om det ger en substantiell skillnad att öppna för andra.

-Det kan bli så att yngre inte behöver ta båda doser?

-Än så länge har vi inte nått slutsatsen, men finns sånt som gör det avgörande för täckningen får vi ta ställning till det.

Än så länge har vi inte det, då får vi ta ställning till det.

-SVT?

-Varför har dödligheten ökat under den andra vågen?

-Thomas Lindén från Socialstyrelsen får besvara.

-I studien har vi sett att dödligheten ökat och har funderat över möjliga förklaringar till det. De som kom in var både äldre och sjukare, men när man korregerar detta kvarstår en dödlighet som inte kan förklaras av den anledningen. När det blir fullt på sjukhusen är en större andel personal inte tränade för intensivvård och kravet på transporter ökar. Ibland är det sjuka patienter som måste transporteras mellan sjukhus och regioner vilket innebär ökad risk. Hypotesen är att det är ökad belastning som gör att man inte kan leverera sjukvård med samma höga kvalitet som vid lägre belastning, vilken förstås stärker budskapet: Platta till kurvan så att sjukvården får en rimlig belastning.

-Hur har belastningen påverkat ökade dödligheten?

-Vi ser att i läge när belastningen på sjukvården varit högre, har dödligheten ökat igen.

Den studie vi gjort kan inte exakt ge svar på varför. Det är kanske främsta hypotesen vi har: Att det ökar med belastningen.

-Vi går vidare till Dagens Nyheter.

-Hallå. En fråga till Folkhälsomyndigheten: Vi har under lång tid sett en ökning i smittspridningen och under flera veckor har ni pratat om vikten av att platta ut kurvan och vara extra försiktig. Vad beror fortsatta ökningen på? Att folk inte lyssnar på budskapet?

-Vi tror det finns ytterligare förklaringar. Dels att vi i landet i regioner har 90% av brittiska varianten som är mer spridningsbenägen. Det har vi hanterat genom att förändra riktlinjer för smittspårningen, att man utökar den och andra detaljer i smittspårningsarbetet för att ta i beaktande den brittiska varianten. Från Länsstyrelsen upplever man en trötthet bland befolkningen. I resedata ser vi tecken på att fler reser till arbetet. Man har minskat arbete på distans och att inte vistas i stadskärnor.

Det finns tecken på en trötthet och minskad uthållighet. Det gäller att hela tiden se på verktyg att motivera alla att fortsätta förhålla sig till de rekommendationer som gäller. De är effektiva i att minska kurvan. Det gäller för allmänheten att hålla ut. Det är fortfarande samma rekommendationer som gäller, och även lokala råd innan jul.

-Just det. Det finns en känsla av att vi faller på målnöret när vi ser en kraftig andra våg, eller tredje våg - en kraftig smittotopp, samtidigt som vaccinet rullas ut. Hur mycket om vaccinleveranserna kommit då de varit planerade - i hur stor grad hade vi kunnat förhindra situationen?

-Vi vet inte - men vi vet att vaccin räddar liv, så det hade gjort skillnad. Också att rädda sjukvården och möjligheter för att bereda vård för planerad vård som ställts in på grund av pandemin. Det är avgörande

att vi får doserna och att avtalen hålls.

-En sista fråga...

-Vi går vidare till Göteborgsposten.

-En sista fråga till Socialstyrelsen från SVT.

-Hur nära är vi en liknande situation som under våren?

-Vi fortsätter försöka ta reda på orsakerna till att det blev så, men följer också upp tredje vågen. När vi kommer dit har vi nya faktorer: Nya virusvarianter som påverkar spelplanen, och dessutom vaccinationer som gör att fler av de äldsta vaccineras. Det blir då färre i risk att få ett riktigt svårt förlopp. Varje våg har speciella egenskaper. Men vi kommer att följa upp detta.

-Göteborgsposten?

-Ja. Två frågor till Folkhälsomyndigheten och en till Socialstyrelsen.

När det gäller Jensens endosvaccin, när det börjar användas, har ni sett hur det kommer påverka smittan och sjukdom? Där krävs bara en dos för fullgott skydd.

-De studier som görs vid registrering av vaccinet visar att det har likvärdig effekt i stora drag, som Astras vaccin. Sen kommer fortsatta studier, fas 4-studier och kliniska uppföljningar ge bättre underlag. Vi har dem inte ännu.

-När det gäller Astra Zenecas vaccin, och slutsatsen är att det är olämpligt för personer under 55 år, och många, bland annat sjukhusspersonal, som vaccinerats av det, vad händer där i så fall?

-Det ser vi på. Studier pågår som ser på vad det finns för skyddseffekt av att kombinera vaccin. Vi återkommer i frågan. Just nu vet vi att en dos av Astra Zenecas vaccin ger gott skydd efter tre veckor och håller i sig åtminstone 3 månader. Så de som fått dos har gott skydd vilket håller i tre månader eller längre. Vi ser på frågan och försöker vara beredda för olika utfall.

-Är det möjligt att blanda vaccin, vad vet vi om det?

-Teoretiskt är det möjligt, men vi vill ha mer resultat innan vi kommer med rekommendationer.

Det är viktigt att se effekterna av de forskningsstudier som görs av kombinationerna.

-En fråga till Thomas Lindén på Socialstyrelsen.

Ett ögonblick.

Jo, vi hade en artikel i helgen i GP där vårdacken, framförallt, anser att personalen känner sig tvingad jobba trots utmattning, och är rädda för att begå fel i vården.

Orsaka vårdskada.

Och har ni sett några ökade fall av vårdskador med anledning av covid-19?

-Jag har ingen sådan statistik att presentera här idag.

Men jag tycker bara det faktum att man lyfter problemet är något man bör ta på allvar.

Det är ett stort dilemma för regionerna nu när man står i sin sommarplanering, hur balansera behov av ledighet med behov av livsnödvändig vård.

Ingen lätt uppgift.

Jag har inget direkt svar på frågan, men svårt att balansera.

-Tack, Tv4.

-Hej, en fråga till Karin Tegmark-Wisell om smittoläget och var man tror sig smittas.

Du nämnde att de tre största smittotillfällena var familj, arbetsplatser och sociala sammankomster.

När man ser på statistik från Uppsala, som vad jag vet är de enda som har sådan statistik för var man smittas, så kommer skola på plats nummer 2 efter familj, och tillsammans med arbetsplatsen, så jag undrar lite: Vad har du för underlag?

-Skolan räknas som arbetsplatser, rent arbetsmiljömässigt, varför jag inkluderar den.

-Så det är lika mycket som på arbetsplatser eller?

-Som övriga arbetsplatser, har vi inte den upplösta statistiken, fler regioner rapporterar hur smittspridning ser ut. Uppsala har det systematiskt sammanställt.

Vi tar del av annan information från regioner, det finns möjligheter att stänga ner skolor, om man ser omfattande smittspridning där, så det går ner där, men där hänvisar vi till regionerna, vi har inte jämförelse mellan skolan och andra arbetsplatser, men det gäller att smittsäkra barn och lärares arbetsplats, ser man tecken på smittspridning, får man ta beslut om nedstängning eller hitta andra lösningar, och ta på distans om det går.

Verktygen finns.

Man följer noga utvecklingen i regionerna vad gäller skolor, då det är extremt viktigt att hålla dem öppet, då vi vet att det får negativa konsekvenser med nedstängning och distansundervisning.

-Tack. En fråga om de fåtal som fått den återinfektion efter vaccin med två sprutor.

Vad jag minns var det 200 stycken ni nämnde sist.

Hur ser den siffran ut nu?

Ser ni någon skillnad mellan de olika varianterna?

Om inte än, har ni planer på att studera det i framtiden?

-Vi följer och bevakar det.

Vi avser uppdatera förra veckans resultat.

Vi förväntar oss ökad andel återinfekterade, då pandemin har en så kraftfull utbredning, så det kommer komma, vi hoppas ha mer resultat under veckan.

Vad gäller olika vaccin får vi ta i beaktande...

-Nej, förlåt, inte olika vaccinationer, olika virusvarianter.-

-Ja, både om vaccin och olika varianter, så har vi fortfarande för låga tal, då vi har så klar dominans av 117 i landet, så det skiljer sig, vi behöver mer tal för slutsatser, vi följer detta, vad gäller virusvarianter, och vacciner.

-Bulletin-.

-Tack så mycket. Hörs jag.

-Ja.

-Amerikanska CDC skriver att luftburen smitta kan förekomma på avstånd mindre än 2 meter, framförallt i slutna utrymmen där man är en längre period.

För att förtydliga - vad är er bedömning?

-Vi instämmer där, och trycker på att man ska vara få i en samling.

Inte vara i trånga utrymme.

Vi skriver det på vår webbplats, man kommunicerar det på Europeisk nivå, håll avstånd, undvika samlingar.

Tillbringar man lång tid tillsammans i litet rum utan ventilation kan droppar få längre räckvidd än om man bara går förbi någon.

-Kan skola vara en sådan miljö?

-Har man ett trångt utrymme och många personer och dålig ventilation påverkar det såklart.

Därför är det viktigt att tänka på att smittsäkra arbetsplatsen, men har man bra ventilation är det inget problem.

Men om inte kan det bli problem.

-Just det, enligt er tillsynsrapport från 2015 bedömer ni att nästan hälften verkar ha dålig eller mycket dålig kvalitet här.

Har problemet åtgärdats?

-Där har vi nu gått ut med mer information, framförallt följt upp den information som är sju år gammal.

Där utgår vi från att man vidtar de åtgärder som vi riktar, där brister kan finnas.

Vi har också att man bör tänka på detta på alla arbetsplatser.

-Tack, vidare till Senioren.

-Gärna ställa en fråga till.

Då ni tillkänner luftburenhetens betydelse, gymnasier öppnar igen, varför inte rekommendera munskydd på gymnasiet?

-Vi väljer att inte kalla det luftburen smitta till skillnad från den vi vet smittas på annat sätt, då kan det räcka med någon som är i väntrummet, eller, tidigare då vi hade smittkoppor, som vi reserverar för luftburen smitta, det här är också droppburet, där inhalation är en viktig smittväg, det har vi hela tiden tryckt på, att håll avstånd, det är fortsatt viktigt, vilket måste ställas i relation till relevansen av god undervisning, i olika former.

Det är upp till arbetsgivare att skapa goda förutsättningar för att kunna genomföra arbete på arbetsplatsen, även för skolor.

-Tack, Senioren.

-Tack så mycket, två frågor.

En till Karin Tegmark-Wisell, den första:

Du nämnde i din dragning, vilket många hör av sig, oron för sjukdomar och mediciner, finns läge där man ska tänka sig för, eller uppmuntras alla vaccinera sig?

-I nuläget är det få där vi inte ser att man bör vaccinera sig.

Har man historik av att reagera på vaccination är det viktigt att ha dialog om det.

Har man andra sjukdomar där man känner osäkerhet kan man ha dialog med läkare.

Överlag är det oerhört viktigt för alla grupper att få vaccination, ingen grupp vi avråder.

-Mm, en fråga till Socialstyrelsen.

Många i 70-79 år som var på IVA idag.

Något samband med var i landet man bor?

Då man på vissa håll varit snabbare med att vaccinera dem.

-Vaccination spelar ingen roll för de resultat jag presenterar idag, det är till och med sista december som datamängden är samlad.

Det var 27:e december som vaccinationen började. Vi kommer däremot att i en senare uppföljning jämföra utfallet mellan olika sjukhus för att lära oss så mycket som möjligt om hur man bäst behandlar denna sjuka.

-Så man kan jämföra hur man vaccinerat i olika regioner och hur det ser ut i IVA?

-Ja, egentligen för att hitta bästa behandlingsstrategier behöver vi också jämföra olika intensivvårdsavdelningar där man haft olika strategier.

Vad gäller vaccination är det mer kvantitativt problem, hur man rullat ut vaccin.

Vi ser påtagligt minskad dödlighet i de grupper som fått vaccin.

Så först och främst i säbo-befolkningen men också i de äldsta åldersgrupperna utanför säbo.

-Okej, tack.

-Vetenskapsradion.

-En fråga till Socialstyrelsen och en till Folkhälsomyndigheten. Till FHM gällande besked från EMA om sambandet mellan Astra Zenecas vaccin och koagulationsrubbningar. Det ser på pressuppgifter ut som att man kommer slå fast ett samband utan att kunna säga varför. Hur går ni vidare med det, med läkemedelsverket? Vad för typ av uppgifter behöver ni för att gå vidare? Se på orsakerna bakom eller fatta nya beslut över sambandet där man inte förstår hur det går till?

-Vi kommer se på all data som redovisas och går inte in på detaljer nu. Vi utgår från att man kommer ge mer högupplösta slutsatser, t ex om det är åldersrelaterat. Det är ett bra vaccin från Astra Zeneca, och det kan finnas grupper med minskad risk eller helt utan risk. Vi återkommer när vi har mer information.

-Socialstyrelsen. Apropos siffrorna på ökad dödlighet på sjukhus vid andra vågen. Du sa att det kan bero på att vården var överbelastad och pratade om ovan personal och transporter. Sen kommer frågan om sliten personal upp här - om det skulle kunna vara att personalen är så uttröttad att de inte har förmågan längre. Hur studerar ni detta vidare för att ta reda på vad som gick fel, om samma sak går fel tredje vågen?

-På många olika sätt, är övergripande svaret. Inte bara en studie. Vi måste angripa frågeställningen med flera ingångar. Att man är trött, har arbetat länge och är utmattad är en faktor också, förmodligen. Det är ett stort problem för regionerna i framtida planeringen att balansera behovet av vila hos personalen med behovet av att kunna bemanna fullt med viss marginal och ge nödvändig sjukvård.

-Man kan tänka att personalens mående påverkas om det skulle vara så att de är slitna och gör ett sämre jobb. Det mår man inte bra av. Det kan drabba personalen ytterligare. Kommer ni titta på det?

-Det är ingen dum hypotes heller. Det gäller att undersöka så att man kan bekräfta eller inte. En utvilad

och tränad personal gör förmodligen ett bättre jobb än en som är utbildad, trött och sliten.

-Får vi snart veta hur det hänger ihop med orsakerna?

-vi gör analyser själva och har kontakt med forskare som gör analyser efter eget bevåg. Forskare kan begära data ur Socialstyrelsens register. Vi hanterar ett stort antal förfrågningar om registerutdrag. Det pågår mycket forskning runt om i landet på datan vi har om covid-19 hittills.

-Vi är klara för idag. Tack för ert deltagande i pressträffen.